MANUAL DEL

SISTEMA PARA EL REGISTRO DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS



Versión 1.1

Junio 2011

INDICE

1. **Acceso al sistema**

El Sistema para el Registro de Emergencias Obstétricas (SREO) está disponible en línea en su versión de producción oficial en: http://www.aeo.gob.mx

Las claves de acceso a la versión de producción oficial son enviadas al enlace de cada una de las instituciones firmantes del Convenio General de Colaboración para la Atención de la Emergencia Obstétrica (Convenio General) y de aquellas que se adhieran al mismo a través del Convenio Específico.

Está disponible también la versión de capacitación en la dirección electrónica: http://www.aeo.gob.mx/capacitacion/

Las claves para ingresar al SREO en su versión de capacitación se muestran después de cada descripción de perfil de usuario.





2. **Perfiles de acceso**

Al SREO ingresan cuatro tipos de usuario:

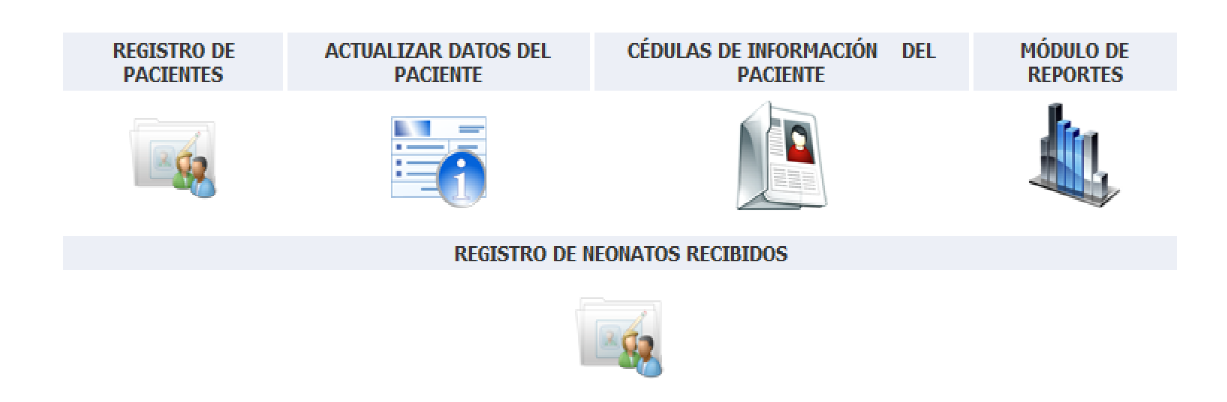
***Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas*: representante médico de cada unidad médica resolutiva comprendida en el Anexo 1.**

El Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas tiene la responsabilidad de registrar en el SREO, al egreso de la paciente, el detalle de la atención brindada a la mujer y su(s) neonato(s) en la unidad médica resolutiva. En caso de referir a los neonatos a otra unidad médica, deberá capturar los datos de referencia requeridos por el SREO. Si la unidad médica es receptora de neonatos amparados bajo el Convenio General, deberá capturar en el sistema la atención brindada a cada neonato.

El Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas deberá mantener estrecha comunicación con el personal médico que atendió a la madre y al neonato, con objeto de aclarar cualquier duda sobre la información que deberá registrarse en el SREO. Adicionalmente, resulta

necesario mantener comunicación con el personal del área de trabajo social o similar, para garantizar que se anoten en la Hoja de Registro del SREO, los datos de la afiliación de la paciente y para garantizar la integración del soporte documental en el expediente.

Cada una de las partes, salvo la CNPSS, tendrá que designar y proporcionar a la DGPLADES los datos del Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas de cada unidad médica resolutiva, para solicitar a la Dirección General de Información en Salud (DGIS) las claves de acceso al SREO acorde a su perfil.



Claves de acceso a la versión de capacitación del SREO para el Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas.

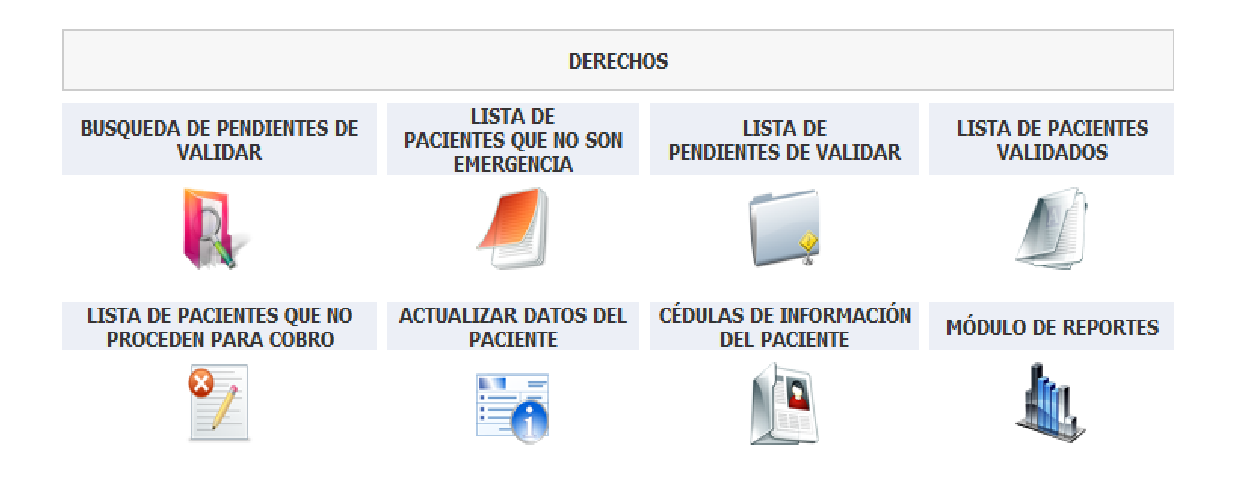
Institución	Unidad Médica	usuario	clave
ISSSTE	AGUASCALIENTES	AGU0001	kRBMRkLR
ISSSTE	CMN 20 DE NOVIEMBRE	CMN20	cCmn20
IMSS	HGZ 1 Aguascalientes	AGS20001	cAgS123
IMSS	HGP 3A Gustavo A. Madero	DFGAM	cDfGaM
SESA 1	HOSPITAL DE LA MUJER	SESA1	cSeSa1
SESA 9	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA	SESA9	cSeSa9
SESA 23	HOSPITAL GENERAL DE CANCUN DR.	QRSSA1044	cHgC2211

- ***Validador Médico de Captura****:* personal médico representante de cada una de las instituciones firmantes del Convenio General o adheridas a través del Convenio Específico.

El Validador Médico de Captura es responsable de verificar la consistencia y veracidad de la información ingresada en el SREO por los Usuarios de Registro de Emergencias Obstétricas de su institución; para tal efecto y de considerarlo necesario, podrá modificar la información registrada en el sistema. De acuerdo a la información registrada en el SREO deberá aprobar o rechazar el registro, con lo cual generará la solicitud de pago o cancelará el registro.

El usuario de este perfil deberá estar en constante comunicación con el usuario de Registro de Emergencias Obstétricas de cada una de las unidades médicas de su institución, para aclarar cualquier duda respecto a los datos capturados en el SREO y para solicitar la información que considere pertinente del expediente de la paciente a quien se le brindó el servicio.

Tanto la captura como la validación de los casos atendidos por emergencia obstétrica deberán ser registrados en el SREO en un plazo no mayor de 30 días naturales contados a partir de la fecha de egreso de la paciente; ya que de no efectuarse en el tiempo establecido, la contraparte podrá etiquetar la atención brindada como no procedente.



Claves de acceso para la versión de capacitación acordes al perfil de Validador Médico de Captura

Institución	Descripción	usuario	clave
ISSSTE	VALIDA ISSSTE	vissste	vIsSsTe
IMSS	VALIDA IMSS	vimss	vImSs
SESA 1	VALIDA SESA 1	vsesa1	vSeSa1
SESA 9	VALIDA SESA 9	vsesa9	vSeSa9
SESA 23	VALIDA SESA 23	VQROC	vcQuI023

- ***Validador Clínico****:* representante médico de la institución a la que pertenece la derechohabiente o afiliada, atendida por otra de las instituciones firmantes del Convenio General o adheridas a través del Convenio Específico.

  Los usuarios con este perfil son responsables de aceptar o no el cobro por la atención médica de emergencia obstétrica brindada a la población objeto de su cobertura, por parte de otra de las instituciones firmantes del Convenio General; para lo cual, deberán verificar la consistencia de la información ingresada al SREO por la institución que brindó el servicio. Al validarse el registro se acepta el adeudo por la atención recibida, y con lo aceptación, el Usuario de Registro de Pagos queda habilitado para proceder al pago de la atención. En caso de que el Validador Clínico no acepte el pago, la Institución que brindó el servicio podrá inconformarse ante la **Comisión para la Coordinación de Acciones Derivadas del Convenio General de Colaboración para la Atención de Emergencias Obstétricas**, a través de la cual se analizará y se determinará la procedencia o no del pago.

  El Validador Clínico de la institución a la que pertenece la derechohabiente o afiliada deberá mantener estrecha comunicación con el Validador Médico de Captura de la Institución que brindó el servicio, para aclarar cualquier información vertida en el SREO o para requerir información específica del expediente de la paciente.

  Los usuarios de este perfil, tendrán un plazo máximo de 30 días naturales para aceptar o rechazar el adeudo, contados a partir de la fecha de validación realizada por el Validador Médico de Captura de la institución que brindó el servicio de emergencia obstétrica.

  Cada una de las instituciones firmantes del Convenio General y las adheridas al Convenio Específico, salvo la CNPSS, deberá proporcionar a la DGPLADES los datos del representante médico que fungirá como Validador Clínico, a quien se le generará la clave de acceso de este perfil.



Claves de acceso de la versión de capacitación del SREO para el Validador Clínico.

Institución	Descripción	usuario	clave
ISSSTE	Validador Institucional ISSSSTE	vinsssste	viissste
IMSS	Validador Institucional IMSS	vinimss	viimss
SESA 1	Validador Institucional AGS	vinags	viags
SESA 9	Validador Institucional DF	vindf	vidf
SESA 23	Validador Institucional QRO	viqroo	viqroo
SEGURO POPULAR	Validador Institucional CNPSS	vicnpss	vincnpss

- **Usuario de Registro de Pagos:** representante del área financiera de cada una de las instituciones firmantes del Convenio General o adheridas al Convenio Específico, responsable de gestionar al interior de su institución, el pago a la institución que brindó la atención a la paciente motivo de su cobertura; lo anterior, luego de la aceptación del pago por parte del Validador Clínico de su institución. Asimismo, es responsable de registrar en el SREO los datos del pago correspondiente.

  Deberá estar en comunicación con el área financiera de la Institución que proporcionó el servicio a la paciente de su cobertura para determinar el esquema de facturación, saber a qué cuenta se hará el depósito e informar cuando se haya realizado el pago.

  A partir de la fecha de aceptación del adeudo en el SREO por parte del Validador Clínico de su institución, el Usuario de Registro de Pagos cuenta con un máximo de 30 días naturales para realizar el pago por el monto total del adeudo y para registrar el pago en el Sistema.

  Cada una de las áreas financieras de las instituciones firmantes del Convenio General o adheridas al Convenio Específico deberá proporcionar a la DGPLADES los datos del funcionario designado como Usuario de Registro de Pagos, a quien le será generada la clave de acceso acorde a su perfil.



Claves de acceso de la versión de capacitación del SREO para Registro de Pagos.

Institución	Descripción	usuario	clave
ISSSTE	FINANCIERO ISSSTE	vfissste	vOiSsTe
IMSS	FINANCIERO IMSS	vfimss	vOiMsS
SESA 1	VALIDADOR F SESA 1	vfsesa1	vOsEsA1
SESA 9	VALIDADOR F SESA 9	vfsesa9	vOsEsA9
SESA 23	VALIDADOR F SESA 23	VQROA	vaQuI23
SEGURO POPULAR	VALIDADOR F SP	vfcnpss	vOcNpSs

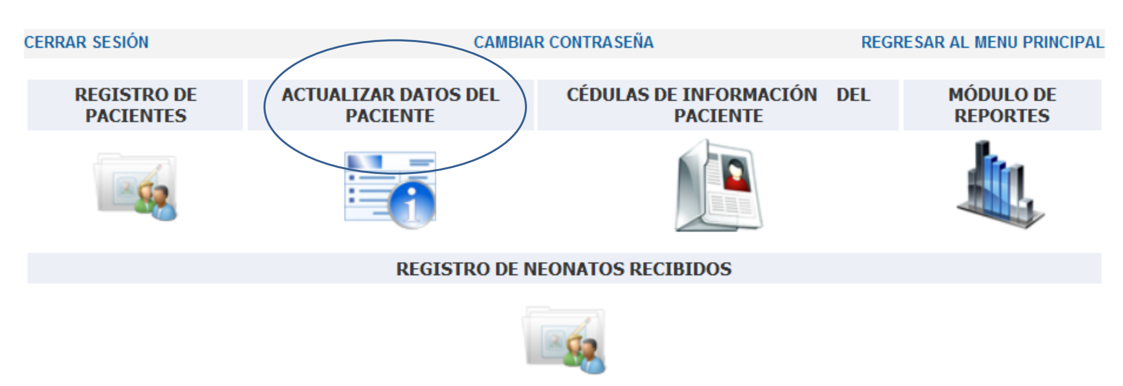
3. Descripción del proceso

Atención Médica

I. La unidad médica resolutiva de emergencias obstétricas (UMR) de la Institución que brinda el servicio, atiende a pacientes (a la mujer y en su caso al (los) producto(s) de la concepción) que cuentan con cobertura de cualquier otra institución firmante del Convenio General o adherida al Convenio Específico. Durante la atención es preciso recabar los datos del número de afiliación o derechohabiencia. Si la paciente no tiene afiliación alguna, la unidad médica que brinda la atención solicita la presencia del REPSS para incorporar a la paciente al Seguro Popular (en caso que así lo decida la paciente o sus familiares).

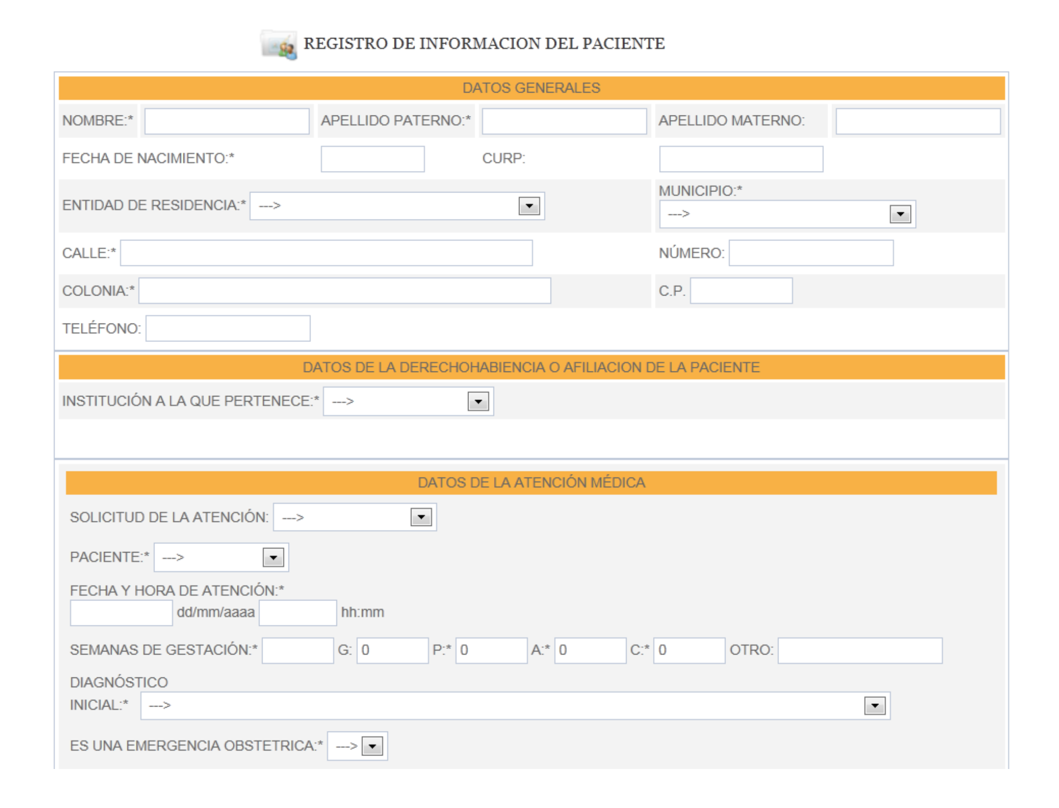
Captura: Institución que brindó el servicio/ Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas

II. Después del egreso de los pacientes, el Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas de la UMR de la **Institución que brindó el servicio** a los pacientes con afiliación o derechohabiencia de otra de las instituciones firmantes del Convenio General, realiza el registro de la atención médica en el SREO en el módulo: *REGISTRO DE PACIENTES*. Para garantizar la calidad de la información al momento de ingresar los datos al SREO, el Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas podrá apoyarse en la Hoja de Registro del SREO, documento que es llenado con apoyo del personal de trabajo social o similar y por el médico tratante de la paciente.



La UMR de la **Institución que brinda el servicio,** adquiere la calidad de **acreedor** y con ello el **derecho** de cobrar la atención médica prestada a la institución a la que pertenece la paciente.

a. Captura la atención de la madre[1].


REGISTRO DE INFORMACION DEL PACIENTE

DATOS GENERALES

NOMBRE:* APELLIDO PATERNO:* APELLIDO MATERNO:

FECHA DE NACIMIENTO:* CURP:

ENTIDAD DE RESIDENCIA:* ---> MUNICIPIO:* --->

CALLE:* NÚMERO:

COLONIA:* C.P.

TELÉFONO:

DATOS DE LA DERECHOHABIENCIA O AFILIACION DE LA PACIENTE

INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:* --->

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCIÓN: --->

PACIENTE:* --->

FECHA Y HORA DE ATENCIÓN:* dd/mm/aaaa hh:mm

SEMANAS DE GESTACIÓN:* G: 0 P:* 0 A:* 0 C:* 0 OTRO:

DIAGNÓSTICO INICIAL:* --->

ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA:* --->

[1] La descripción de cada variable se presenta en Apéndice.

TIPO DE EVENTO: --->

TERMINACION DEL EMBARAZO: --->

REQUIRIO UCI?:* --->

GRUPO DE DIAGNÓSTICO:* --->

INTERVENCIÓN(ES):

- [ ] PARTO ESPONTANEO
- [ ] CESAREA
- [ ] HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA SIN EMPAQUETAMIENTO
- [ ] HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA CON EMPAQUETAMIENTO
- [ ] REPARACION UTERINA
- [ ] LAPARATOMIA EXPLORADORA
- [ ] LAPARATOMIA POR ACRETISMO PLACENTARIO
- [ ] LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL
- [ ] REPARACION DESGARROS VAGINALES O CERVICALES
- [ ] NINGUNA

FECHA Y HORA DE EGRESO: dd/mm/aaaa hh:mm

REQUIRIÓ HEMODERIVADOS?:* --->

MOTIVO DE ALTA:* --->

DE PRODUCTOS:* 0 # DE NACIDOS VIVOS:* 0 # NACIDOS MUERTOS:* 0

EXPEDIENTE MEDICO:*

GUARDAR INFORMACION

* DATOS OBLIGATORIOS.

b. Si la madre tuvo hijo(s) nacido(s) vivo(s), entonces se captura la atención de lo(s) hijo(s). Si la UMR de la **Institución que brindó el servicio** por emergencia obstétrica, refirió[2] al (los) hijo(s) a otra UM, entonces deberá registrar los datos de referencia.

REGISTRO DE RECIEN NACIDOS

1 REGISTROS RESTANTES

AFILIACION:

FECHA Y HORA DE NACIMIENTO:* dd/mm/aaaa hh:mm

GENERO:* --->

DIAGNOSTICO AL NACER:* --->

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO:*

¿REQUIRIO UCIN?:* --->

FECHA Y HORA DE EGRESO: dd/mm/aaaa hh:mm

DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO: --->

FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO:* dd/mm/aaaa

TIPO DE TRATAMIENTO:* --->

MOTIVO DE ALTA: --->

EXPEDIENTE MEDICO:*

MEDICO QUE FIRMA EL ALTA:*

CEDULA O MATRICULA DEL MEDICO QUE FIRMA EL ALTA:*

AGREGAR REGISTRO

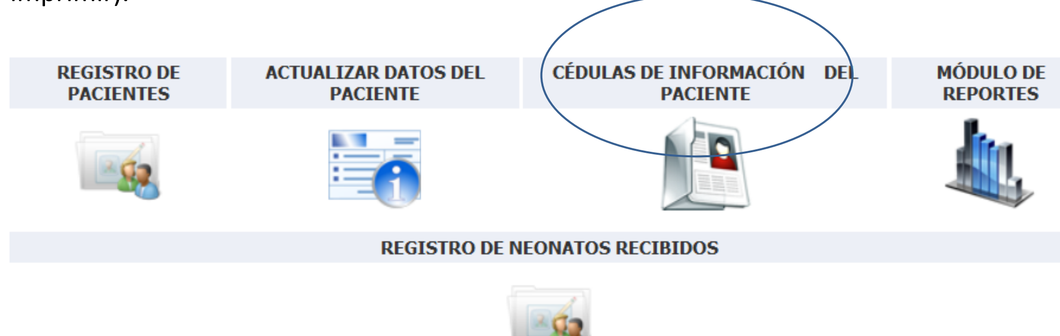
[2] Esto es sólo para aquellos casos atípicos donde no se pudo atender al binomio madre-hijo

III. **¿**El Usuario de Registro de Emergencias Obstétricas, de la UMR de la **Institución que brindó el servicio** finalizó el llenado de la información**?**

a. **NO**. Entonces puede seguir actualizando la información registrada en el módulo: *Actualizar Datos del Paciente*. El plazo que tiene la Institución que brindó el servicio para solicitar el pago (captura y validación) es de 30 días naturales después del egreso del paciente.

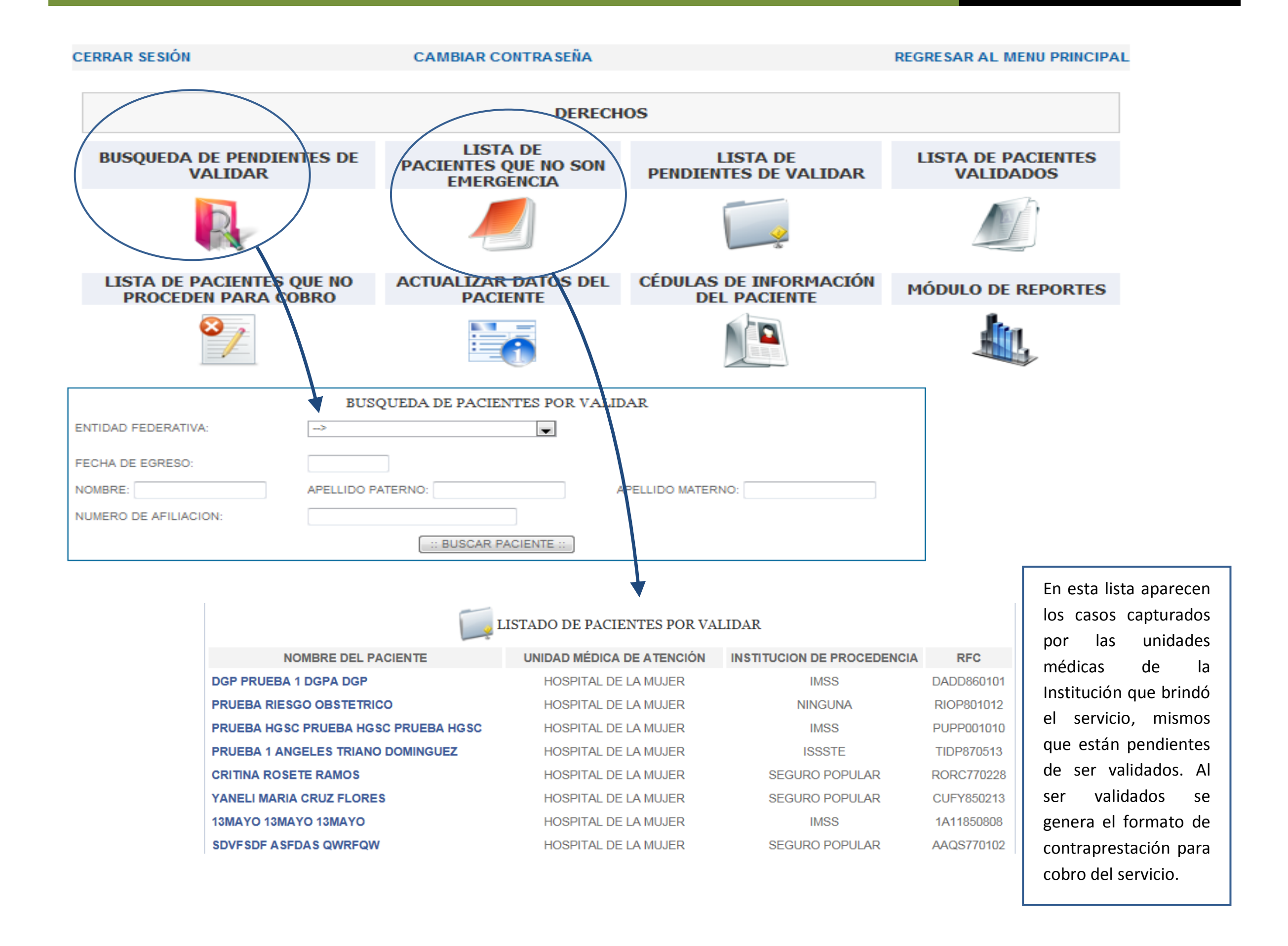


b. **SÍ.** Entonces puede consultar la Cédula de Información del Paciente (formato para imprimir).



Validación Médica de Captura: Institución que brindó el servicio/ Usuario de Validación Médica de Captura

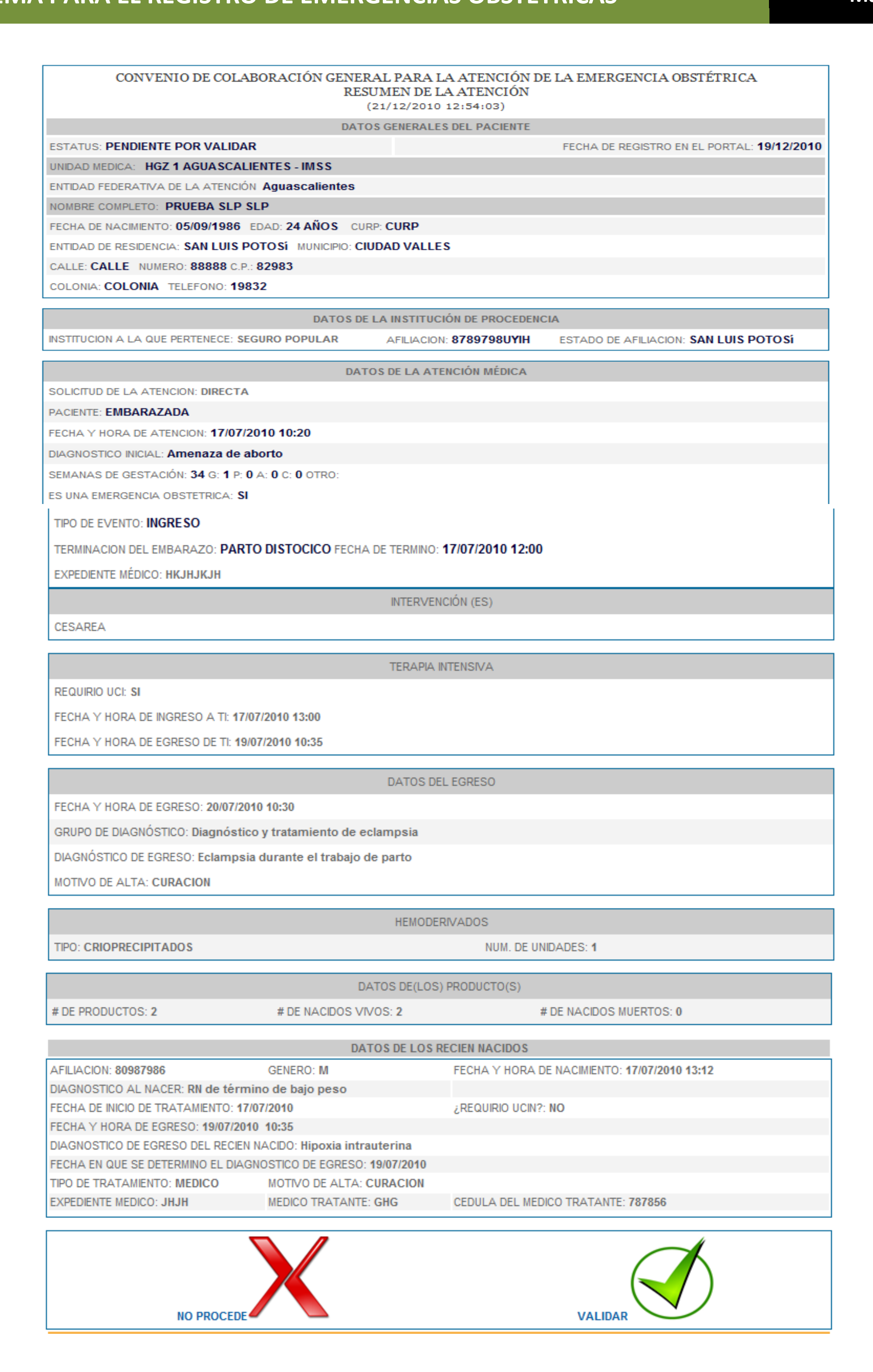
IV. El Usuario Validador Médico de Captura, debe revisar la información capturada por los Usuarios de Registro de Emergencias Obstétricas de su institución, para ello, en el SREO puede hacer una búsqueda por paciente o ir directamente a la *lista de pendientes de validar*. El plazo que tiene la **Institución que brindó el servicio** para solicitar el pago (captura y validación) es de 30 días naturales después del egreso del paciente:



NOMBRE DEL PACIENTE	UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	RFC
DGP PRUEBA 1 DGPA DGP	HOSPITAL DE LA MUJER	IMSS	DADD860101
PRUEBA RIESGO OBSTETRICO	HOSPITAL DE LA MUJER	NINGUNA	RIOP801012
PRUEBA HGSC PRUEBA HGSC PRUEBA HGSC	HOSPITAL DE LA MUJER	IMSS	PUPP001010
PRUEBA 1 ANGELES TRIANO DOMINGUEZ	HOSPITAL DE LA MUJER	ISSSTE	TIDP870513
CRITINA ROSETE RAMOS	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	RORC770228
YANELI MARIA CRUZ FLORES	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	CUFY850213
13MAYO 13MAYO 13MAYO	HOSPITAL DE LA MUJER	IMSS	1A11850808
SDVFSDF ASFDAS QWRFQW	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	AAQS770102

En esta lista aparecen los casos capturados por las unidades médicas de la Institución que brindó el servicio, mismos que están pendientes de ser validados. Al ser validados se genera el formato de contraprestación para cobro del servicio.

Al seleccionar un registro, se despliega el resumen de la atención, misma que el Usuario Validador Médico de Captura de la **Institución que brindó el servicio** tendrá que revisar y determinar sí:



CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA
RESUMEN DE LA ATENCIÓN
(21/12/2010 12:54:03)

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

ESTATUS: PENDIENTE POR VALIDAR FECHA DE REGISTRO EN EL PORTAL: 19/12/2010
UNIDAD MEDICA: HGZ 1 AGUASCALIENTES - IMSS
ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN Aguascalientes
NOMBRE COMPLETO: PRUEBA SLP SLP
FECHA DE NACIMIENTO: 05/09/1986 EDAD: 24 AÑOS CURP: CURP
ENTIDAD DE RESIDENCIA: SAN LUIS POTOSí MUNICIPIO: CIUDAD VALLES
CALLE: CALLE NUMERO: 88888 C.P.: 82983
COLONIA: COLONIA TELEFONO: 19832

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: SEGURO POPULAR AFILIACION: 8789798UYIH ESTADO DE AFILIACION: SAN LUIS POTOSí

DATOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SOLICITUD DE LA ATENCION: DIRECTA
PACIENTE: EMBARAZADA
FECHA Y HORA DE ATENCION: 17/07/2010 10:20
DIAGNOSTICO INICIAL: Amenaza de aborto
SEMANAS DE GESTACIÓN: 34 G: 1 P: 0 A: 0 C: 0 OTRO:
ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA: SI
TIPO DE EVENTO: INGRESO
TERMINACION DEL EMBARAZO: PARTO DISTOCICO FECHA DE TERMINO: 17/07/2010 12:00
EXPEDIENTE MÉDICO: HKJHJKJH

INTERVENCIÓN (ES)

CESAREA

TERAPIA INTENSIVA

REQUIRIO UCI: SI
FECHA Y HORA DE INGRESO A TI: 17/07/2010 13:00
FECHA Y HORA DE EGRESO DE TI: 19/07/2010 10:35

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: 20/07/2010 10:30
GRUPO DE DIAGNÓSTICO: Diagnóstico y tratamiento de eclampsia
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Eclampsia durante el trabajo de parto
MOTIVO DE ALTA: CURACION

HEMODERIVADOS

TIPO: CRIOPRECIPITADOS NUM. DE UNIDADES: 1

DATOS DE(LOS) PRODUCTO(S)

DE PRODUCTOS: 2 # DE NACIDOS VIVOS: 2 # DE NACIDOS MUERTOS: 0

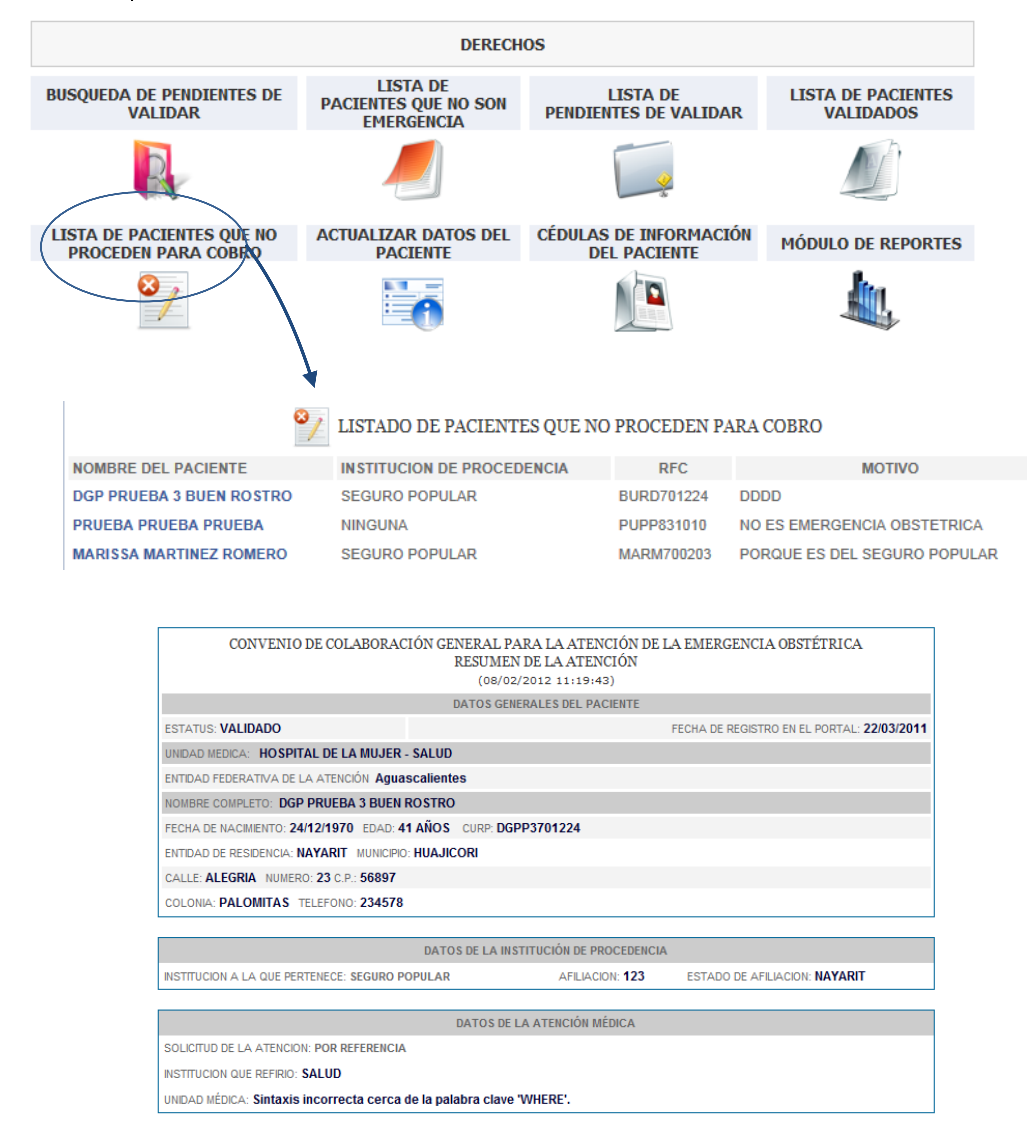
DATOS DE LOS RECIEN NACIDOS

AFILIACION: 80987986 GENERO: M FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: 17/07/2010 13:12
DIAGNOSTICO AL NACER: RN de término de bajo peso
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO: 17/07/2010 ¿REQUIRIO UCIN?: NO
FECHA Y HORA DE EGRESO: 19/07/2010 10:35
DIAGNOSTICO DE EGRESO DEL RECIEN NACIDO: Hipoxia intrauterina
FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO: 19/07/2010
TIPO DE TRATAMIENTO: MEDICO MOTIVO DE ALTA: CURACION
EXPEDIENTE MEDICO: JHJH MEDICO TRATANTE: GHG CEDULA DEL MEDICO TRATANTE: 787856

NO PROCEDE VALIDAR

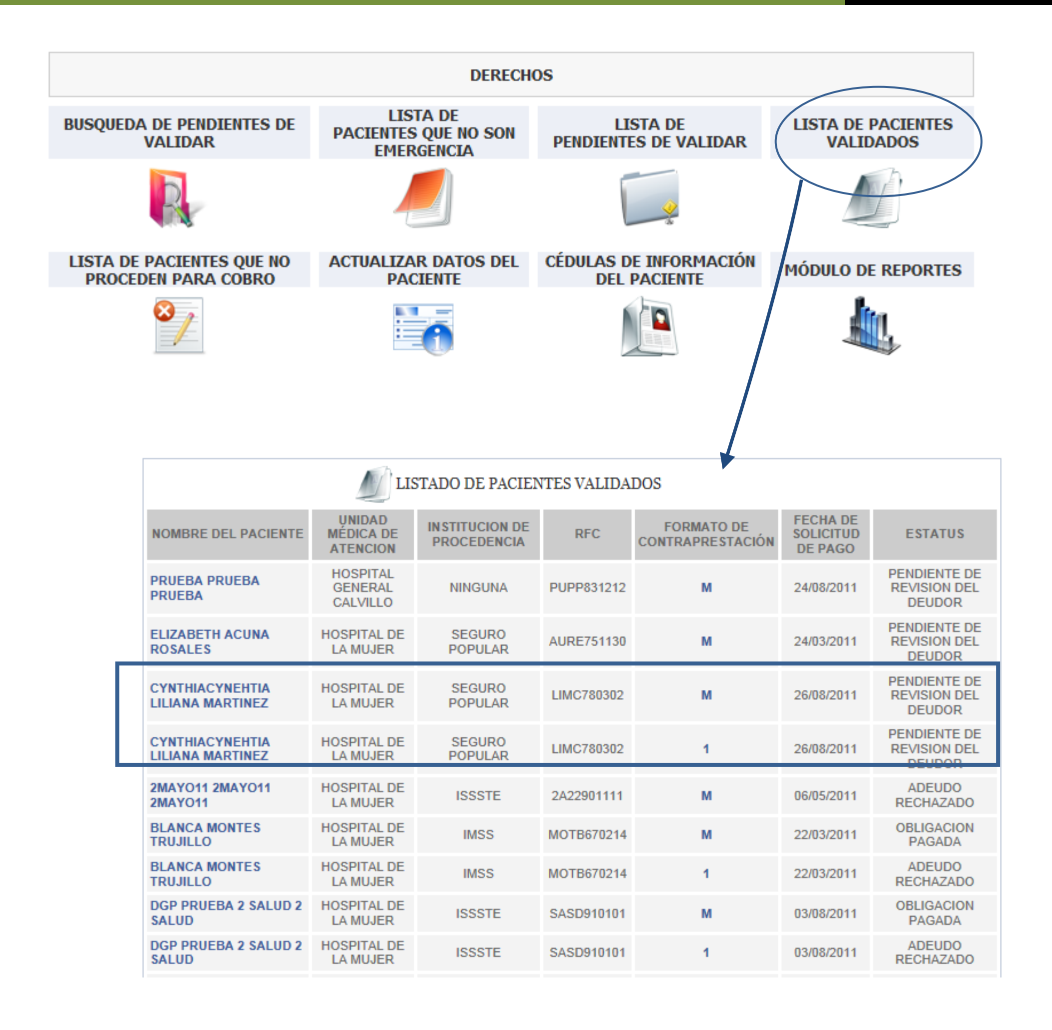
i. El caso tiene inconsistencias de información, entonces debe salir de esta ventana y corregir la información en el módulo: *Actualizar Datos del Paciente*, señalado en el numeral 3, fracción III inciso a.

ii. El caso NO procede, es decir no debe solicitarse el cobro[3], entonces seleccionar el botón: NO PROCEDE; se deberán capturar las razones para no solicitar el cobro. Todos los casos a los cuales se aplique este proceso, aparecen en el módulo: *Lista de Pacientes que no Proceden para Cobro.*



iii. El caso SI procede, es decir debe solicitarse el cobro, entonces seleccionar el botón: VALIDAR. Todos los casos a los cuales se aplique este proceso, aparecen en el módulo: *Lista de Pacientes Validados*.

[3] Las causas para no cobrar pueden ser diversas y es decisión del Validador Médico de Captura hacer la solicitud del pago o no, en este último caso no se elimina el registro del sistema pero no genera pago alguno.



NOMBRE DEL PACIENTE	UNIDAD MÉDICA DE ATENCION	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	RFC	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	ESTATUS
PRUEBA PRUEBA PRUEBA	HOSPITAL GENERAL CALVILLO	NINGUNA	PUPP831212	M	24/08/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
ELIZABETH ACUNA ROSALES	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	AURE751130	M	24/03/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
CYNTHIACYNEHTIA LILIANA MARTINEZ	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	LIMC780302	M	26/08/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
CYNTHIACYNEHTIA LILIANA MARTINEZ	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	LIMC780302	1	26/08/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
2MAYO11 2MAYO11 2MAYO11	HOSPITAL DE LA MUJER	ISSSTE	2A22901111	M	06/05/2011	ADEUDO RECHAZADO
BLANCA MONTES TRUJILLO	HOSPITAL DE LA MUJER	IMSS	MOTB670214	M	22/03/2011	OBLIGACION PAGADA
BLANCA MONTES TRUJILLO	HOSPITAL DE LA MUJER	IMSS	MOTB670214	1	22/03/2011	ADEUDO RECHAZADO
DGP PRUEBA 2 SALUD 2 SALUD	HOSPITAL DE LA MUJER	ISSSTE	SASD910101	M	03/08/2011	OBLIGACION PAGADA
DGP PRUEBA 2 SALUD 2 SALUD	HOSPITAL DE LA MUJER	ISSSTE	SASD910101	1	03/08/2011	ADEUDO RECHAZADO

Al seleccionar el botón VALIDAR, el "SREO" genera el Formato de Contraprestación que contiene el monto que cobrará la Institución que brindó el servicio, generándose un formato de compensación para la madre y uno para cada hijo atendido.

El SREO identifica por los campos capturados (institución a la que pertenece, grupo de diagnóstico y cie 10), la fuente de financiamiento para cubrir el pago del servicio, así como el monto de la contraprestación.

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CÁLCULO DE CONTRAPRESTACIÓN MATERNA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 08/02/2012 11:51:09 — FECHA DE INICIO DE CAPTURA: 26/08/2011

FECHA DE SOLICITUD DE PAGO: 26/08/2011 — FOLIO: **S352M**

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO: **CYNTHIACYNEHTIA LILIANA MARTINEZ**

UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN **HOSPITAL DE LA MUJER**

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Aguascalientes**

INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SERVICIO: **SEGURO ESTATAL**

DATOS DE LA DERECHOHABIENCIA O AFILIACION DEL PACIENTE

INSTITUCIÓN: **SEGURO POPULAR** AFILIACION: **1231231** ESTADO DE AFILIACION: **DISTRITO FEDERAL**

TERAPIA INTENSIVA

NÚMERO DE DIAS EN TERAPIA INTENSIVA: **0**

IMPORTE: **$0.00**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

CAUSES - Distrito Federal

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: **01/02/2011 15:00**

GRUPO DE DIAGNÓSTICO: **Diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino.**

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: **Trabajo de parto precipitado**

CLAVE CIE: **O623** IMPORTE: **$4,458.00**

INTERVENCIÓN (ES)

PARTO ESPONTANEO: $7,783.00

IMPORTE: **$7,783.00**

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

TOTAL DE COMPENSACIÓN: **$12,241.00**

PARA REALIZAR EL COBRO DEBERA REGISTRAR EL CASO EN EL SICOMPENSA DE CONFORMIDAD CON LA CLAUSULA CUARTA DEL ANEXO 2 DEL CONVENIO DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS

CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CÁLCULO DE CONTRAPRESTACIÓN NEONATAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: **08/02/2012 11:53:58** — FECHA DE INICIO DE CAPTURA: **26/08/2011**

FECHA DE SOLICITUD DE PAGO: — FOLIO: **S224N**

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO: **CYNTHIACYNEHTIA LILIANA MARTINEZ**

UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN **HOSPITAL DE LA MUJER**

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN **Aguascalientes**

INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SERVICIO: **SECRETARIA DE SALUD**

DATOS DE LA DERECHOHABIENCIA O AFILIACION DEL PACIENTE

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE: **SEGURO POPULAR** AFILIACION: **1231231** ESTADO DE AFILIACION: **DISTRITO FEDERAL**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SMNG

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: **01/02/2011 15:00**

DIAGNOSTICO DE EGRESO: **RN afectado por trastornos hipertensivos de la madre**

CLAVE CIE: **P000**

IMPORTE: **$28,952.00**

TERAPIA INTENSIVA

NÚM. DIAS EN TERAPIA INTENSIVA: **0**

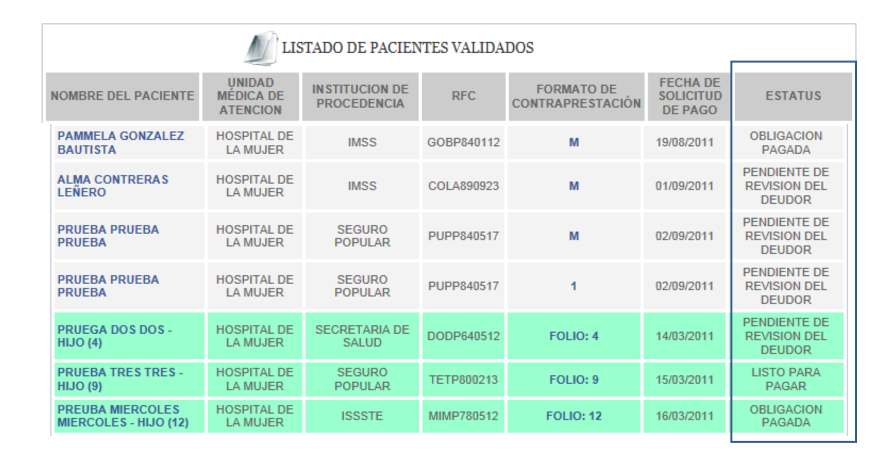
IMPORTE DE TERAPIA INTENSIVA: **$0.00**

COMPENSACIÓN

TOTAL DE COMPENSACIÓN: **$28,952.00**

PARA REALIZAR EL COBRO DEBERA REGISTRAR EL CASO EN EL SSMNG DE CONFORMIDAD CON LA CLAUSULA CUARTA DEL ANEXO 2 DEL CONVENIO DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS

V. Ahora la **Institución que brindó el servicio,** podrá dar seguimiento al proceso de su solicitud de pago.



LISTADO DE PACIENTES VALIDADOS

NOMBRE DEL PACIENTE	UNIDAD MÉDICA DE ATENCION	INSTITUCION DE PROCEDENCIA	RFC	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	ESTATUS
PAMMELA GONZALEZ BAUTISTA	HOSPITAL DE LA MUJER	IMSS	GOBP840112	M	19/08/2011	OBLIGACION PAGADA
ALMA CONTRERAS LEÑERO	HOSPITAL DE LA MUJER	IMSS	COLA890923	M	01/09/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
PRUEBA PRUEBA PRUEBA	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	PUPP840517	M	02/09/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
PRUEBA PRUEBA PRUEBA	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	PUPP840517	1	02/09/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
PRUEGA DOS DOS - HIJO (4)	HOSPITAL DE LA MUJER	SECRETARIA DE SALUD	DODP640512	FOLIO: 4	14/03/2011	PENDIENTE DE REVISION DEL DEUDOR
PRUEBA TRES TRES - HIJO (9)	HOSPITAL DE LA MUJER	SEGURO POPULAR	TETP800213	FOLIO: 9	15/03/2011	LISTO PARA PAGAR
PREUBA MIERCOLES MIERCOLES - HIJO (12)	HOSPITAL DE LA MUJER	ISSSTE	MIMP780512	FOLIO: 12	16/03/2011	OBLIGACION PAGADA

a. En tanto el deudor[4] no fije su postura sobre dicho adeudo, el estatus es: Pendiente de Revisión del Deudor.

b. Cuando el deudor durante la validación clínica acepta la obligación de pagar el adeudo, el estatus es: Listo Para Pagar

c. Cuando el deudor durante la validación clínica rechaza la obligación de pagar el adeudo, el estatus es: Adeudo Rechazado.

d. Cuando el deudor registra los datos del pago, el estatus es: Obligación pagada.

Validación Clínica: Institución responsable de cubrir el pago por la atención brindada / Usuario de Validación Clínica

Llamaremos **Institución beneficiaria del servicio,** a la Institución deudora (aparece en el formato de contraprestación en el rubro de fuente de financiamiento), es decir, aquella que deberá cubrir el pago por la atención médica prestada a la **Institución que brindó el servicio.**

VI. El usuario validador clínico de la **Institución beneficiaria del servicio** (institución deudora)**,** debe revisar los casos donde es fuente de financiamiento de las atenciones brindadas (atenciones previamente capturadas y validadas) por las instituciones participantes del convenio en su carácter de acreedoras (**Institución que brindó el servicio**). Para tal efecto, el usuario validador clínico debe entrar al módulo: *Lista de Obligaciones Pendientes*.

[4] Institución responsable de pagar la atención médica (de acuerdo a la fuente de financiamiento señalada en cada formato de compensación)

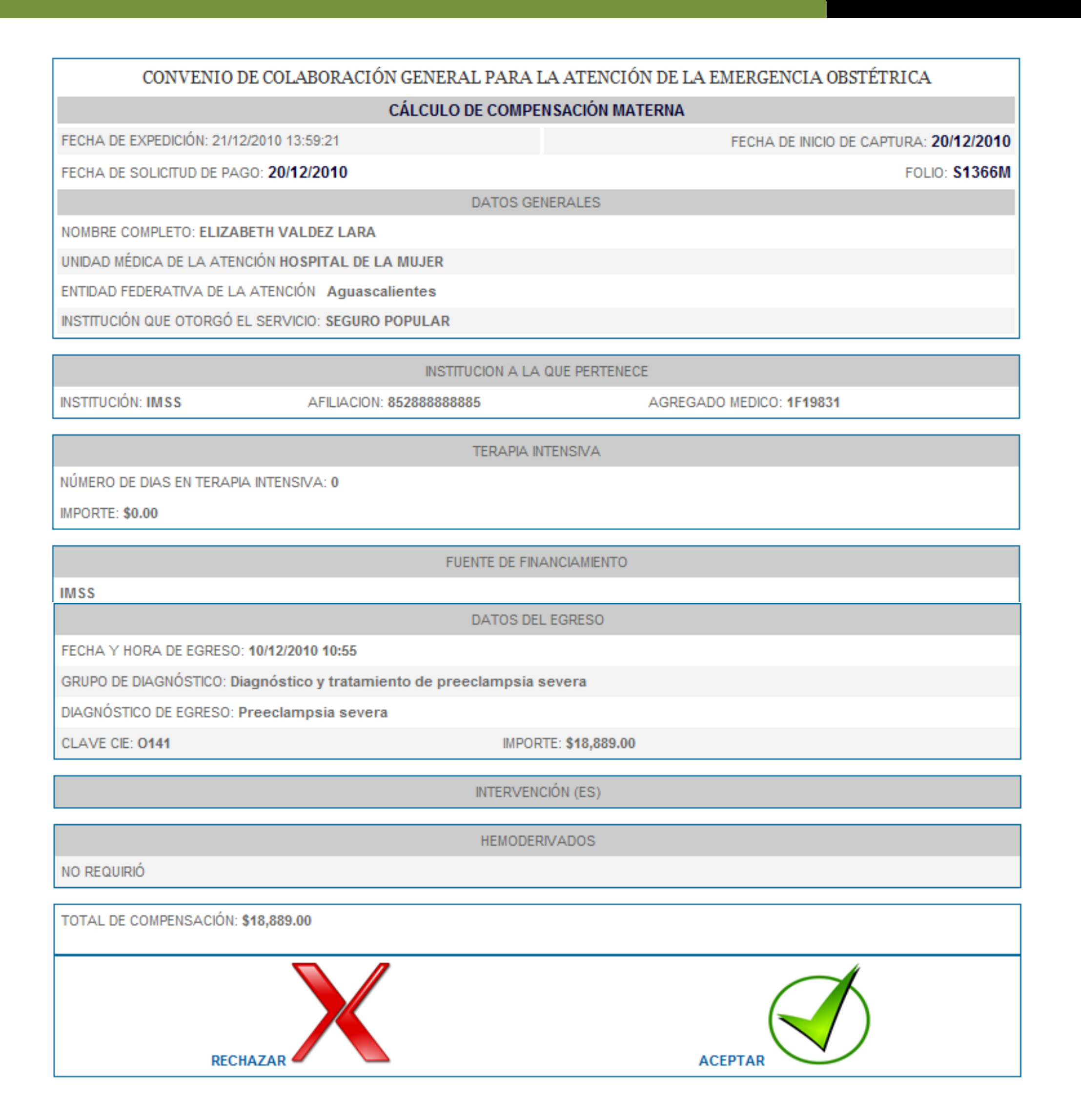


Dicha lista presenta un registro para la madre y uno para cada hijo, con respectivos enlaces al resumen de la atención y formato de compensación.


LISTA DE OBLIGACIONES PENDIENTES

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE SOLICITUD DE PAGO	TOTAL A PAGAR
CYNTHIA PRUEBA DOS	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SECRETARIA DE SALUD	M	02/11/2011	$23,304.00
123 123 123	ISSSTE	AGUASCALIENTES	NINGUNA	M	14/12/2011	$9,810.00
CYNTHIA PRUEBAREFERIDOS PRUEBAREFERIDOS	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SECRETARIA DE SALUD	M	25/11/2011	$36,225.00
PRUEBNEONATO REFERIDOSEGURO POPULAR	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SEGURO POPULAR	M	20/12/2011	$68,900.00
PRUEBA PREUBA PRUEBAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA	ISSSTE	20 DE NOVIEMBRE	NINGUNA	M	20/12/2011	$39,385.00
2DA 13 MAYO 2DA 13 MAYO 2DA 13 MAYO	IMSS	HGZ 1 AGUASCALIENTES	NINGUNA	M	13/05/2011	$34,319.00
CYNTHIA PRUEBAREFERIDOS PRUEBAREFERIDOS	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SECRETARIA DE SALUD	FOLIO HIJO: 78	22/12/2011	$4,912.00

El usuario validador clínico de la **Institución beneficiaria del servicio,** deberá revisar para cada registro, la información contenida en el resumen de la atención (seleccionando el nombre de la paciente), así como el formato de contrapretación. Al seleccionar el formato de contraprestación deberá determinar:


CONVENIO DE COLABORACIÓN GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA OBSTÉTRICA

CÁLCULO DE COMPENSACIÓN MATERNA

FECHA DE EXPEDICIÓN: 21/12/2010 13:59:21 FECHA DE INICIO DE CAPTURA: 20/12/2010

FECHA DE SOLICITUD DE PAGO: 20/12/2010 FOLIO: S1366M

DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO: ELIZABETH VALDEZ LARA

UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN HOSPITAL DE LA MUJER

ENTIDAD FEDERATIVA DE LA ATENCIÓN Aguascalientes

INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SERVICIO: SEGURO POPULAR

INSTITUCION A LA QUE PERTENECE

INSTITUCIÓN: IMSS AFILIACION: 852888888885 AGREGADO MEDICO: 1F19831

TERAPIA INTENSIVA

NÚMERO DE DIAS EN TERAPIA INTENSIVA: 0

IMPORTE: $0.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

IMSS

DATOS DEL EGRESO

FECHA Y HORA DE EGRESO: 10/12/2010 10:55

GRUPO DE DIAGNÓSTICO: Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia severa

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: Preeclampsia severa

CLAVE CIE: O141 IMPORTE: $18,889.00

INTERVENCIÓN (ES)

HEMODERIVADOS

NO REQUIRIÓ

TOTAL DE COMPENSACIÓN: $18,889.00

RECHAZAR ACEPTAR

a. Si no pudo identificar los datos de la Institución a la que pertenece la paciente (datos de afiliación o derechohabiencia), si tiene forma de comprobar que la atención médica fue prestada por una unidad médica de su propia institución y no por la unidad médica de la **Institución que brindó el servicio,** o bien, considera que la información registrada es clínicamente inconsistente; entonces, podrá rechazar el adeudo seleccionando la opción: RECHAZAR. También indicará la causa y una breve descripción.

b. Para aceptar la obligación que tiene para pagar, seleccionar el botón: ACEPTAR[5]

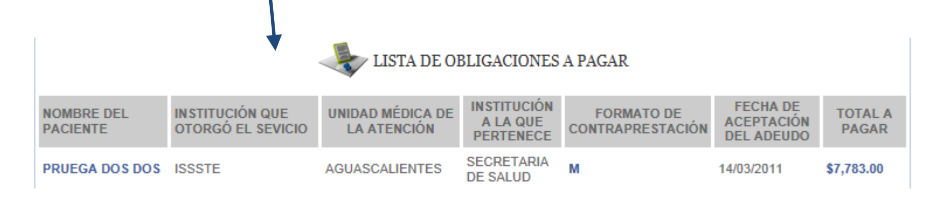
[5] En la parte inferior del formato de compensación

Registro del pago: Institución responsable de cubrir el pago por la atención brindada / Usuario de Registro de Pagos

VII.- El usuario de registro de pagos de la **Institución beneficiaria del servicio** (institución deudora)**,** debe revisar los casos que fueron aceptados para pago por parte del validador clínico. Para tal efecto, el usuario de registro de pagos debe entrar al módulo: *Lista de Obligaciones a Pagar*.



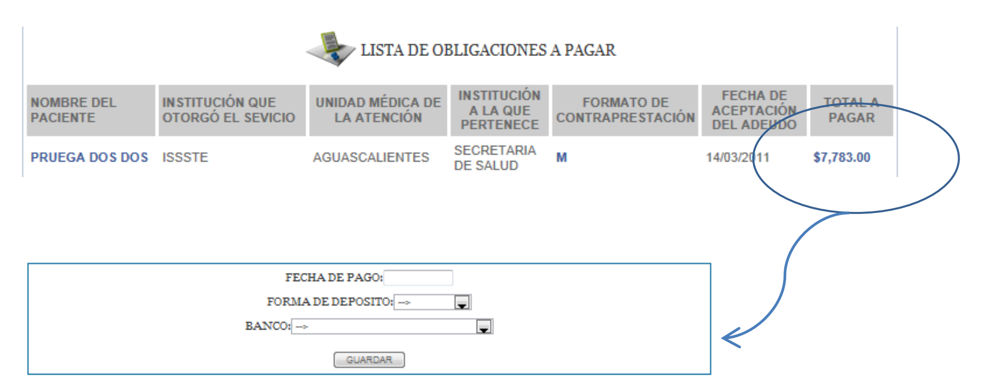
En esta lista aparecen los casos que previamente fueron validados clínicamente y que en razón de ello deberán pagarse por parte de la **Institución beneficiaria del servicio**, en los plazos establecidos en el Anexo II del Convenio de Emergencias Obstétricas y de acuerdo a los procedimientos de facturación y pago establecidos por cada institución.



LISTA DE OBLIGACIONES A PAGAR

NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE ACEPTACIÓN DEL ADEUDO	TOTAL A PAGAR
PRUEGA DOS DOS	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SECRETARIA DE SALUD	M	14/03/2011	$7,783.00

VIII.- Cuando la **Institución beneficiaria del servicio** haya realizado el pago de la obligación, el usuario de registro de pagos debe entrar al módulo: *Lista de Obligaciones a Pagar* y debe seleccionar el monto del *Total a Pagar* del registro correspondiente y capturar el detalle del pago.

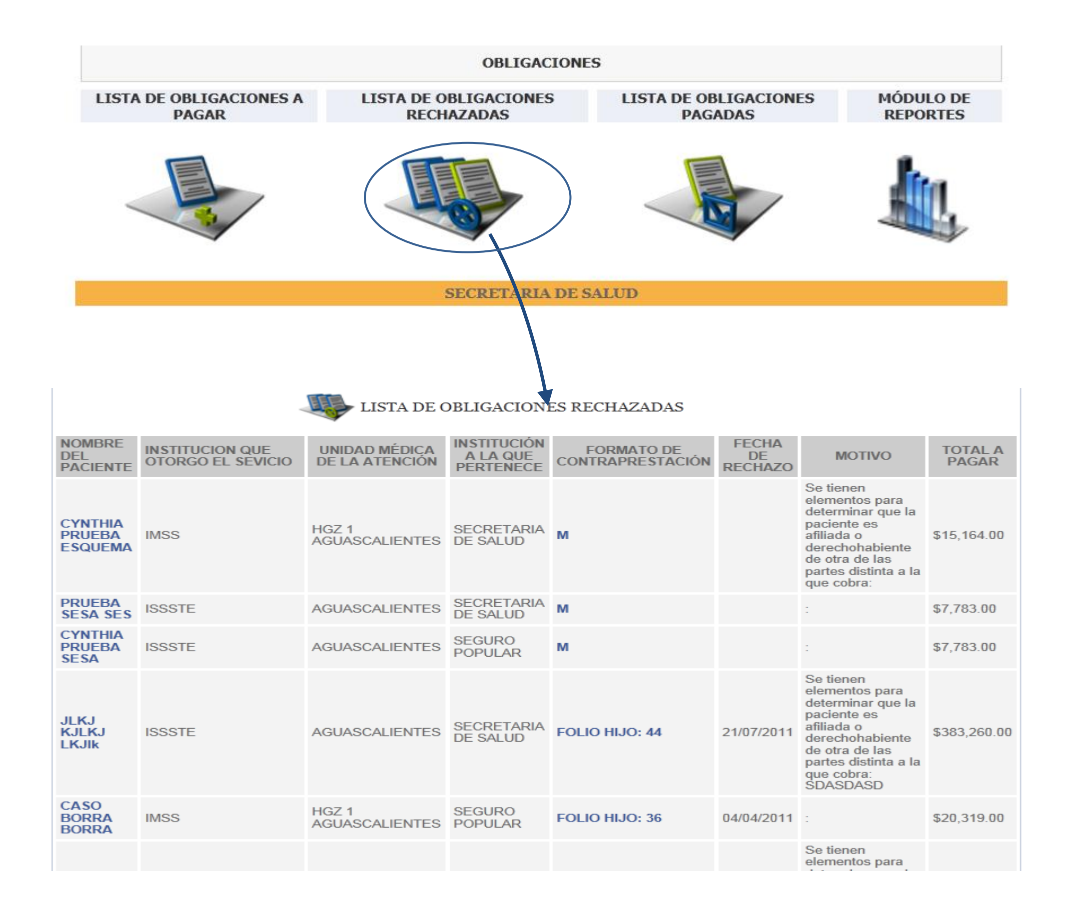


LISTA DE OBLIGACIONES A PAGAR

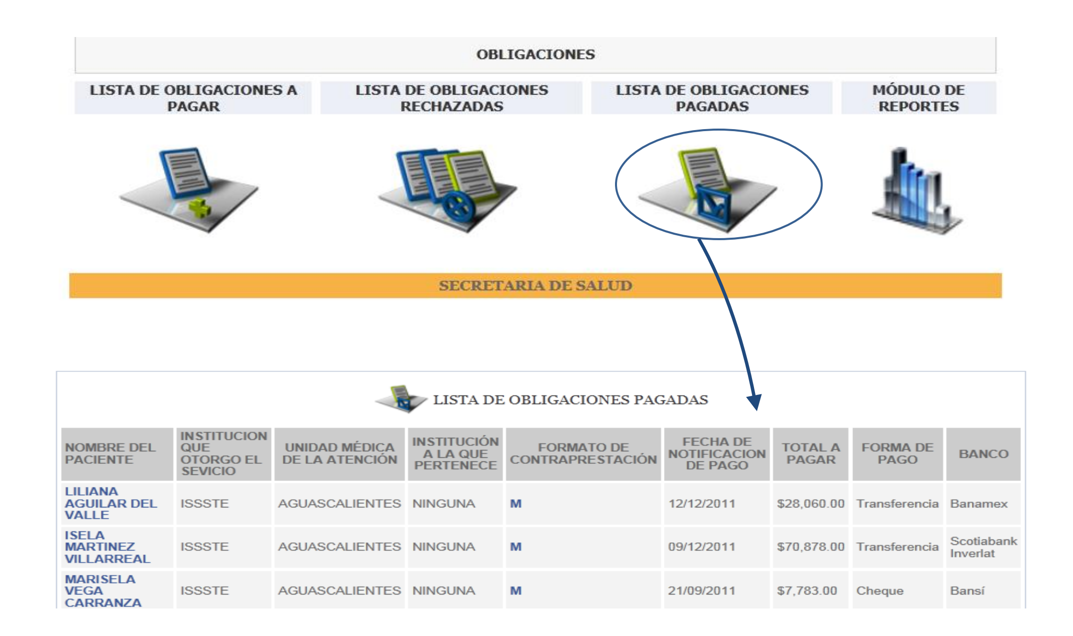
NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCIÓN QUE OTORGÓ EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE ACEPTACIÓN DEL ADEUDO	TOTAL A PAGAR
PRUEGA DOS DOS	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SECRETARIA DE SALUD	M	14/03/2011	$7,783.00

FECHA DE PAGO:
FORMA DE DEPOSITO: --
BANCO: --
GUARDAR

Los casos rechazados aparecen en el módulo: Lista de *Obligaciones Rechazadas*



NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION QUE OTORGO EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE RECHAZO	MOTIVO	TOTAL A PAGAR
CYNTHIA PRUEBA ESQUEMA	IMSS	HGZ 1 AGUASCALIENTES	SECRETARIA DE SALUD	M		Se tienen elementos para determinar que la paciente es afiliada o derechohabiente de otra de las partes distinta a la que cobra:	$15,164.00
PRUEBA SESA SES	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SECRETARIA DE SALUD	M		:	$7,783.00
CYNTHIA PRUEBA SESA	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SEGURO POPULAR	M		:	$7,783.00
JLKJ KJLKJ LKJlk	ISSSTE	AGUASCALIENTES	SECRETARIA DE SALUD	FOLIO HIJO: 44	21/07/2011	Se tienen elementos para determinar que la paciente es afiliada o derechohabiente de otra de las partes distinta a la que cobra: SDASDASD	$383,260.00
CASO BORRA BORRA	IMSS	HGZ 1 AGUASCALIENTES	SEGURO POPULAR	FOLIO HIJO: 36	04/04/2011	:	$20,319.00
						Se tienen elementos para	



NOMBRE DEL PACIENTE	INSTITUCION QUE OTORGO EL SEVICIO	UNIDAD MÉDICA DE LA ATENCIÓN	INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	FORMATO DE CONTRAPRESTACIÓN	FECHA DE NOTIFICACION DE PAGO	TOTAL A PAGAR	FORMA DE PAGO	BANCO
LILIANA AGUILAR DEL VALLE	ISSSTE	AGUASCALIENTES	NINGUNA	M	12/12/2011	$28,060.00	Transferencia	Banamex
ISELA MARTINEZ VILLARREAL	ISSSTE	AGUASCALIENTES	NINGUNA	M	09/12/2011	$70,878.00	Transferencia	Scotiabank Inverlat
MARISELA VEGA CARRANZA	ISSSTE	AGUASCALIENTES	NINGUNA	M	21/09/2011	$7,783.00	Cheque	Bansí

4. Apéndice

I. Acrónimos

"EL SISTEMA": Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas
CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
SESA: Servicios Estatales de Salud
SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación
FPGC: Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
"EL CONVENIO GENERAL": El Convenio General de Atención de Emergencias Obstétricas.

II. **Variables:** Los campos marcados con (*) son de carácter obligatorio.

a. Registro de la atención materna/ Datos Generales

Campo	Tipo-Opciones	Descripción	Observaciones
NOMBRE(*)	Texto		
APELLIDO PATERNO (*)	Texto		
APELLIDO MATERNO	Texto		
FECHA DE NACIMIENTO (*)	Fecha: dd/mm/aaaa		
CURP	Texto		
ENTIDAD DE RESIDENCIA (*)	Combo		
MUNICIPIO (*)	Combo		
CALLE (*)	Texto		
NUMERO	Texto		
COLONIA (*)	Texto		
C.P.	Texto		
TELEFONO	Texto		

b. Registro de la atención materna/ Datos de la institución de procedencia

Campo	Tipo-Opciones	Descripción	Observaciones
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE (*)	Combo: • NINGUNA • IMSS • ISSSTE • SALUD ESTATAL • SEGURO POPULAR		
AFILIACIÓN			
ESTADO DE AFILIACIÓN	Combo		

c. Registro de la atención materna/ Datos de la atención médica

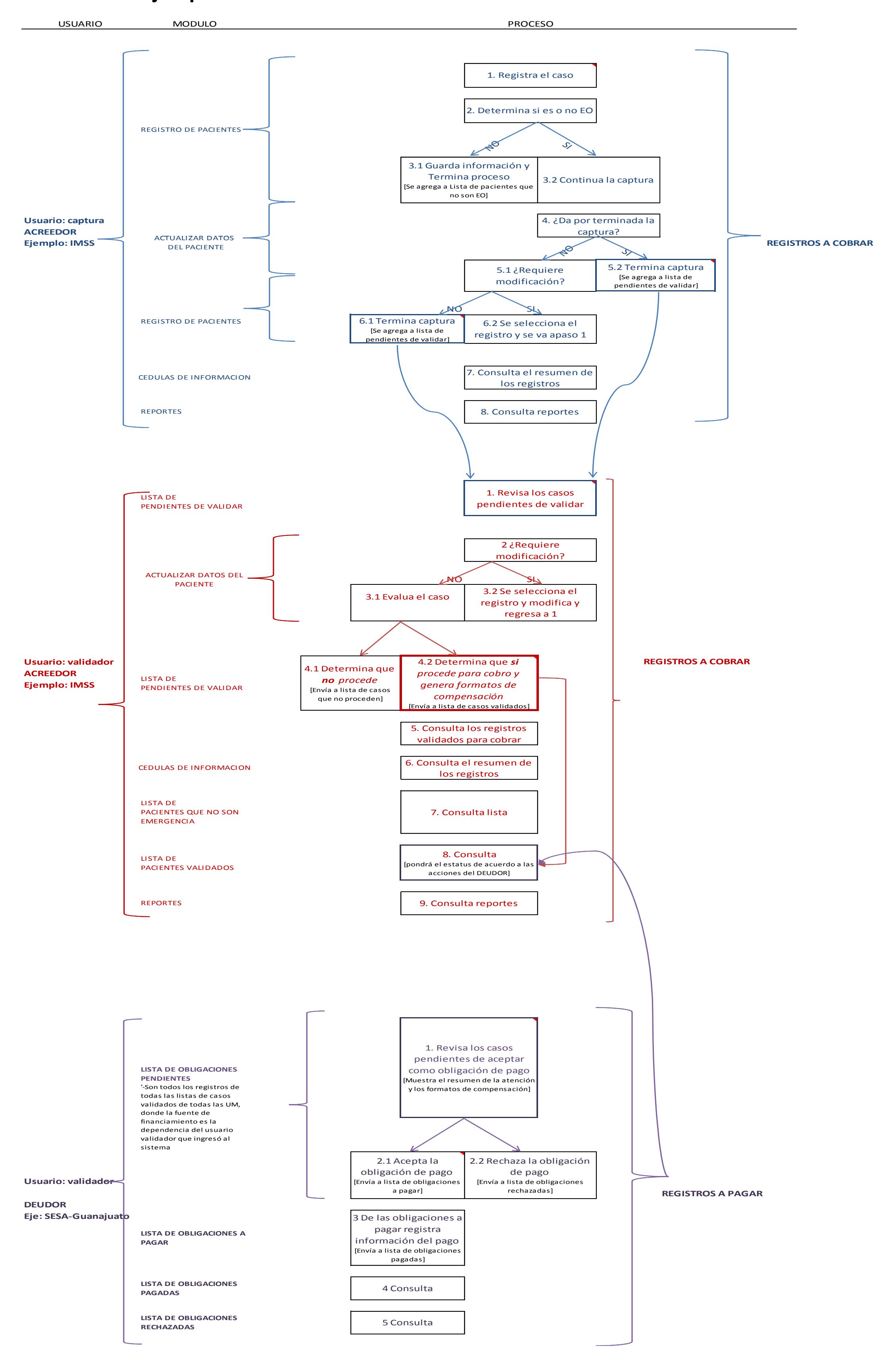
Campo	Tipo-Opciones	Descripción	Observaciones
SOLICITUD DE LA ATENCIÓN	Combo: • DIRECTA • POR TRANSFERENCIA		
PACIENTE (*)	Combo: • EMBARAZADA • PUERPERA		
FECHA Y HORA DE ATENCIÓN (*)	Fecha: dd/mm/aaaa Hora:24:60		
SEMANAS DE GESTACIÓN (*) • G • P • A • C • OTRO	Texto		
DIAGNOSTICO INICIAL (*)	Combo		
ES UNA EMERGENCIA OBSTETRICA (*)	Combo: • SI • NO		
TIPO DE EVENTO	Combo: • INGRESO • REINGRESO		
TERMINACIÓN DEL EMBARAZO(*)	Combo: • PARTO EUTOCICO • PARTO DISTOCICO • ABORTO • PARTO ABDOMINAL • LAPARATOMIA		
INTERVENCION (ES)	Combo: • PARTO ESPONTANEO • CESAREA • HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA SIN EMPAQUETAMIENTO • HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA CON EMPAQUETAMIENTO • REPARACION UTERINA • LAPARATOMIA EXPLOARDORA • LAPARATOMIA POR ACRETISMO PLACENTARIO • LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL • REPARACION DE DESGARROS VAGINALES O CERVICALES • NINGUNA		
REQUIRIO UCI (*)	Combo: • SI : FECHA Y HORA DE INGRESO A T.I. FECHA Y HORA DE EGRESO DE T.I. • No		
GRUPO DE DIAGNOSTICO (*)	Combo		
DIAGNOSTICO DE EGRESO (*)	Combo		
FECHA Y HORA DE EGRESO	Fecha: dd/mm/aaaa		

Campo	Tipo-Opciones	Descripción	Observaciones
	Hora: 24:60		
REQUIRIÓ HEMODERIVADOS (*)			
MOTIVO DE ALTA (*)	Combo: • CURACIÓN • MEJORIA • VOLUNTARIA • DEFUNCIÓN		
NÚMERO DE PRODUCTOS (*)	Suma: • NÚMERO DE NACIDOS VIVOS • NÚMERO DE DEFUNCIÓN FETAL		
EXPEDIENTE MÉDICO (*)	Texto		

d. Registro de la atención neonatal

Campo	Tipo-Opciones	Descripción	Observaciones
AFILIACIÓN			
FECHA Y HORA DE NACIMIENTO (*)	Fecha: dd/mm/aaaa Hora: 24:60		
GENERO (*)	• H • M		
DIAGNOSTICO AL NACER (*)			
FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO (*)			
REQUIRIO UCIN (*)	• SI FECHA y H DE INGRESO A T.I. FECHA y H DE EGRESO DE T.I. • NO		
FECHA Y HORA DE EGRESO(*)			
DIAGNOSTICO DE EGERESO DEL RECIEN NACIDO (*)			
FECHA EN QUE SE DETERMINO EL DIAGNOSTICO DE EGRESO (*)			
TIPO DE TRATAMIENTO (*)	• MEDICO • QUIRURGICO		
MOTIVO DE ALTA (*)	• CURACION • MEJORIA • VOLUNTARIO • DEFUNCION • SANO		
EXPEDIENTE MEDICO (*)			
MEDICO TRATANTE (*)			
CEDULA DEL MEDICO TRATANTE (*)			

III. Flujo operativo



IV. Notas

a. El presente documento es un material de apoyo y no sustituye al manual que oficialmente se entregará con la versión oficial del "EL SISTEMA".
b. Las pantallas presentadas en este documento son de ejemplo.
c. Los plazos de cada etapa descrita en este documento deberá apegarse a lo plasmado en el Anexo II del Convenio de Emergencias Obstétricas.
d. Las tarifas y catálogos utilizados por es "EL SISTEMA" deberán apegarse a lo acordado en el Anexo II del Convenio de Emergencias Obstétricas.